

COGNOME E NOME
"SOGGETTO INCARICATO
DEL COLLOCAMENTO"



AZIMUT
LIFE

AZ GALAXY

MODIFICA PARAMETRI
DISTRIBUZIONE PROVENTI

1st Floor, Block 5, Irish Life Centre,
Abbey Street Lower, Dublin 1, D01 P767
Ireland

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Cusani, 4 - 20121 Milano

AZIMUT Financial Insurance SpA
Via Cusani, 4 - 20121 Milano
(SOGGETTO DISTRIBUTORE)



400006301010293

lo sottoscritto:

COGNOME _____ NOME _____

COD.
CLIENTE

C.IDENT.

PASSAPORTO

PATENTE GUIDA

LIBR.PENS.

ESTREMI
DOCUMENTO: N° _____

DATA
RILASCIO _____

LUOGO
RILASCIO _____

DATA
SCADENZA _____

In qualità di Contraente della polizza n. _____ chiedo l'esecuzione della seguente operazione:

1 **Modifica** dei parametri di adesione al "Servizio Distribuzione Proventi", prescegliendo la nuova opzione / percentuale sotto indicata:

OPZIONE 1: percentuale del provento definita trimestralmente dall'Impresa di Assicurazione

OPZIONE 2: percentuale da me definita pari al % su base trimestrale

2 **Recesso** dal "Servizio Distribuzione Proventi".

(Luogo e data)

FIRMA DEL RICHIEDENTE

COGNOME, NOME E FIRMA DEL SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO
(Firma facente fede dell'identificazione e dell'adeguata verifica
del firmatario del presente modulo).